

Préflexions sur l'opération
de la gastrotomie.



La gastrotomie, ou la future du ventre, se pratique à deux intentions. La première est de s'opposer à l'efflux des parties ^{viscérales} ~~flottantes~~ dans le bas ventre; la seconde est de procurer une réunion du péritoine telle qu'après la guérison de la plaie, le blessé ne soit point sujet à la hernie ventrale.

Cette hernie ventrale est la suite presque nécessaire de toutes les plaies qui pénètrent dans la cavité du ventre. Le péritoine ne peut être divisé sans que par le ressort naturel des fibres qui ont été ~~couplées~~ coupées, et par le fort des viscères du bas ventre, la plaie, ^{ne soit} distendue et écartée. On observe qu'à la simple incision du péritoine au lieu de former une plaie longitudinale, forme une plaie ronde ou du moins ovale. Les fibres charnues se retirent bien aussi lorsque les muscles sont divisés transversalement, mais la rétraction de ces fibres n'est jamais si considérable à proportion que celle des fibres

qui composent le péritoine. on en sent aisément la raison. celles ci sont beaucoup plus élastiques, que les fibres charnues, et par conséquent leur rétraction doit être plus considérable. d'ailleurs, elles soutiennent en premier, l'effort des viscères du bas ventre. enfin elles ne peuvent être retenues que par les membranes cellulaires, qui joignent le péritoine aux muscles transverses, membranes dont le tissu est fort lâche, et incapable de faire aucune résistance.

Les fibres charnues coupées en travers ne se retirent pas autant que celles du péritoine, parce qu'elles ont moins d'effort que celles de cette membrane; qu'elles ne supportent qu'un second, l'effort des viscères du bas ventre; enfin qu'elles sont soutenues dessus et dessous par le tissu cellulaire qui les unit, soit au péritoine, soit à d'autres plans de fibres charnues.

De là il arrive que les plaies des muscles de l'abdomen n'étant pas ^{à beaucoup près} aussi distendues, aussi écartées que celles du péritoine, elles peuvent ^{le plus souvent} être réunies par la sue nourricière qui se pane dans la plaie, en aglutine les lèvres. ^{on observe} toujours le contraire aux plaies du péritoine. jamais

2
une des lèvres de la plaie ne se réunit à l'autre;
mais elles se réunissent de part et d'autre au muscle
transverse au quel elles se collent plus ou moins
intimement.

J'ai dit que les lèvres des plaies des muscles se
réunissent le plus souvent l'une à l'autre; mais
il y a ^{aussi} des cas où la réunion ne s'est pas faite; c'est pour-
quoi l'on trouve dans les hernies ventrales, l'intestin se
trouve quelques fois sous les muscles; d'autres fois
immédiatement sous la peau, d'autres fois enfin
entre deux muscles. Lorsque la plaie ^{se fait} dans une
direction telle que la longueur des fibres du transverse
se réunit aisément, et
que si elle se forme ^{à ces lèvres de} hernie, l'intestin sera sous les
muscles. au contraire si la plaie a une direction telle
que les fibres du transverse soient coupées, et
que celles de l'oblique interne ne soient divisées
que suivant leur longueur, l'intestin sera disposé
à s'échapper entre l'oblique interne et le transverse.
Si ces fibres de ces deux muscles sont coupées en
travers, mais que la plaie soit selon la direction
des fibres du grand oblique, la hernie pourra
se faire entre le petit et le grand oblique. enfin
si les fibres du transverse, du petit et du grand -



oblique sont coupées en travers, la hernie pourra
être immédiatement sous la peau.

La rétraction des fibres charnues divisées en
travers ^{ne} seroit rarement suffisante pour s'opposer
seule à la réunion des lèvres de la plaie. L'un
à l'autre, ^{il arrive souvent que} mais, l'effort des parties contenues
dans le ventre et qui des temps à autres s'infi-
= ment dans la plaie, ou s'opposent à la
réunion, ou la détruisent lorsqu'elle est com-
= mencee.

ce qu'on vient de dire prouve la nécessité d'empê-
= cher que les parties viscéres du bas ventre ne gardent les lèvres
de la plaie, et ne s'insinuent entre elles; mais cette précaution ne
suffit pas. ^{quant même les}
muscles se réuniroient; il suffiroit que si la plaie
du péritoine reste béante, ~~ou l'expérience~~
~~constante justifie que la hernie ventrale~~
~~sera toujours acheminée.~~
~~ne manquera point d'arriver.~~ or comme on l'a
déjà dit, l'expérience justifie ^{que, dans les} plaies du
péritoine, jamais les lèvres ne se réunissent
l'une avec l'autre.

La résistance du péritoine contre les viscéres
du bas ventre, est si considérable en comparaison
même de celle des muscles, que par le simple

défaut du péritoine, la hernie ventrale seroit
toujours une suite nécessaire des plaies pénétrantes,
si ^{une forte} l'adhérence de quelque intestin ne suppléoit
en quelque façon au manque de réunion du
péritoine. c'est une vérité de fait, et que j'ai
toujours vérifiée, que les plaies qui pénètrent
dans le ventre ne se guérissent jamais sans
qu'il se forme ^{intérieurement} quelque adhérence soit de
l'épiploon, soit de l'intestin, soit de quelqu'un
des viscères, avec les lèvres de la plaie, mais il
arrive très rarement que cette adhérence soit
telle quelle puisse s'opposer à la hernie.
souvent l'épiploon seul s'attache, et l'on fait
que cette membrane est trop mince et trop
déliée pour faire quelque résistance à l'effort
des parties qui peuvent former une hernie.
D'autres fois c'est ^{la portion même de l'intestin devenue} ~~l'intestin même qui se fait~~
adhérente qui forme la hernie. souvent aussi
l'intestin ne s'est pas rendu adhérent à toute
la circonférence de la division du péritoine.
enfin il arrive quelques fois que les adhérences
sont forcées, et s'allongent et forment ~~obliquement~~
un sac herniaire qui s'étend d'autant plus aisé-
ment

que la cicatrice des muscles encore tendre prête de son côté. De tout ce ci il résulte qu'après qu'excepté le cas des plaies fort petites, ou de celles où il se fait une adhérence forte et étendue de l'intestin ou de quelque viscère, la hernie ventrale est presque inévitable.

L'opération de la gastrophilie a été regardée comme un moyen de prévenir cet inconvénient; mais dans le petit nombre de ceux qui ont survécu à cette opération, il est presque sans exemple qu'on en ait vu qui n'aient été sujets à la hernie ventrale. D'ailleurs la plus part des plaies qui pénètrent dans le ventre sont trop petites pour qu'on puisse y pratiquer l'opération de la gastrophilie, du moins en suivant le manuel prescrite dans ces auteurs. Pour l'exécuter il faut que deux des doigts indicateurs de chaque main soient en même temps introduits dans la plaie; or la plus part des plaies n'étant pas assez grandes pour qu'on y puisse ainsi introduire les deux doigts, l'opération de la gastrophilie ^{à ne peut avoir lieu} j'aimois qu'on ne commençât par agrandir la plaie pour la ~~deuxième~~ seconde ensuite; mais si l'on ne

pratique par l'opération de la gastrophie aux
petites plaies du ventre, pourquoi la pratique ton
aux grandes. si cette opération étoit nécessaire
pour les grandes plaies, elle devrait demême l'être
pour les petites, le plus ou le moins d'étendue
de ces plaies, n'y mettant point de différence
essentielle. mais l'opération de la gastrophie
est elle ^{même} nécessaire dans les grandes plaies
du ventre, à telle les avantages qu'on se figure,
et ne seroit il point possible de prouver ces avantages
plus humbles et avec moins d'inconvénient; c'est ce que j'ai
deja infirmé dans un mémoire que j'ai lu sur
une hernie ventrale, mais et ce que je me
propose d'examiner aujourd'hui plus profondé-
ment.

Levoit le besoin de s'opposer à l'issue des intestins
qui feroit la nécessité de la gastrophie dans
les grandes plaies du ventre; mais j'ai vu des
plaies de plus d'un ponce d'étendue qui avoient
d'abord donné issue à l'intestin, mais aiant
réduit l'intestin, aiant donné au blessé une
situation ^{convenable} et lui aiant prescrit le repos, j'ai
vu que l'intestin demeurait réduit. j'ai

conclu de la que dans les plaies du ventre, —
l'intestin n'est pas toujours aussi disposé qu'on
le croit à sortir au dehors, et que par consé-
= quent la gastrotomie ne seroit souvent pas
nécessaire à cet égard; mais supposé que —
dans certains cas il faille s'opposer à l'issue de
l'intestin, la gastrotomie seroit elle un —
pour cet effet un moyen bien sûr. Je me —
crois fondé à ^{en} douter sur ce que après l'opéra-
= tion de la gastrotomie, il reste de chaque
côté du point de suture, une plaie assez
grande pour y introduire le doigt, et par consé-
= quent pour donner issue à quelques unes des
parties renfermées dans le ventre, si elles s'y
présentoient avec un certain effort. Si donc
après l'opération de la gastrotomie, les
intestins n'ont point coutume de sortir, ce
n'est, selon toute apparence, que parce qu'ils
= dépendamment même de la suture, ils ne
sortiroient pas, d'où l'on peut plutôt
conclure l'inutilité, que la nécessité de
cette opération. Le moyen que je proposeroi
dans la suite pour s'opposer à l'issue des intes-
= tins,

paroitra peut-être moins équivoque.

Seroit ce ~~pour~~ ^{sur le besoin de} prévenir la hernie ventrale, en réunissant plus exactement la plaie du péritoine, que l'on établirait la nécessité de la gastrotomie; il est bien vrai que ~~le~~ le manuel de l'opération semble être dirigé à cette intention; mais remplis elle la vue qu'on se propose. pour remédier à l'écartement des lèvres de la plaie de péritoine, on recommande de tirer à soi le péritoine au moyen du doigt indicateur introduit dans le ventre, et de repousser en même temps avec le pouce de la même main les muscles et la peau; de façon qu'après avoir passé l'aiguille, il se trouve que l'aiguille de fil comprime ^{une plus grande étendue} ~~bien plus~~ du péritoine à proportion, que des muscles et de la peau. ce qui semble devoir résulter de cette pratique, c'est qu'en ~~se~~ ^{se} servant le point de future, ~~les~~ non seulement les lèvres du péritoine seront affrontées, mais même ~~que~~ le péritoine sera ~~sur~~ ^{sur} froncé par le quel le péritoine replié sur lui-même, il pourra se réunir par voie d'adhérence. mais sans avoir encore eu occasion de vérifier si ce qu'on se figure alors arrive ou non, je crois qu'on peut nier cette réunion du péritoine par l'adhésion pour ainsi dire des lèvres de la division.

mais suppose' que cette espèce de réunion soit possible. ~~disons~~
~~ce qui s'y a de faire~~ ~~c'est qu'il est à craindre qu'elle~~
~~espèce de réunion~~ se fasse parfaitement; puisque
la gastrotomie ~~est~~ ^{est} presque toujours été suivie de
hernie ventrale; c'est ce qui m'a engagé à chercher
quelque moyen plus sûr pour réunir les plaies
du péritoine. or voici quel est ce moyen qui
vu les idées aujourd'hui reçues dans la pratique,
paraîtra peut-être singulier.

supposons qu'il ~~se~~ ^{soit} fait au péritoine une
division d'environ huit lignes d'étendue; la
pratique que je proposerais dans ce cas, sera
de dilater vers les angles la plaie de la peau
et des muscles, de façon que la plaie du muscle
transverse ait douze ou treize lignes d'étendue, et
par conséquent laisse à découvert d'environ deux
lignes ^{les angles de} la division du péritoine. ^{ou de la peau de même} la plaie de
l'oblique interne ^{à proportion} plus dilatée ^{qu'elle}
que celle du transverse; celle de l'oblique
externe la fera plus encore que celle de
l'oblique interne, et ainsi par degrés la plaie
de la peau ^{aura} ~~aura~~ ^{une guérison un pont et qui} ~~aura~~ ^{de deux} ~~deux~~ ^{lignes} d'étendue
^{plus ou moins à proportion de l'épaisseur des téguments.}
voici ce qui résultera d'une semblable
dilatation. ~~ordonné comme d'habitude~~
cette plaie étant remplie de charpi sec; en

conséquence de l'inflammation qui y surviendra,
l'adhérence ^{reflexion} de la peau avec les muscles, des muscles
entre eux, et du transverse en particulier avec le
péritoine, deviendra plus forte et plus intime; il
naîtra de la surface du péritoine des bourgeons charnus,
qui finiront à ceux que fournira le muscle transverse.
bientôt toute la plaie sera recouverte d'une nouvelle
couche de chair; la cicatrice se fera uniformément
du profond de la plaie jusqu'à l'extérieure, et dans la
même proportion que la division de la peau sera
réunie; la plaie du péritoine se rétrécira











